LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

logie : Des inconvénients de la strychnine dans certains cas parésie vésicale, par A. Guépin, ancien interne-lauréat des hôtaux de Paris, 353 — **Hygiène publique** : L'école primaire Saint-Pétersbourg et à Moscou, par le Dr Mangenot, 354. — **evue de la presse** : Contribution à l'étude des vomissements coercibles de la grossesse, 356. — **Académie des sciences** : *éance du 24 mai* 1897. Présidence de M. Chatin. — Troubles ophiques consécutifs à la section des racines postérieures édullaires, 356. — Sur l'ancienneté du tatouage employé mme mode de traitement, 357. — Appréciation médico-gale des lésions traumatiques et détermination de l'identité ividuelle par les rayons X, 358. — **Académie de médeine** : *Séance du 1er juin* 1897. Présidence de M. Caventou. — Présentation d'un monstre symèle, 358. — Enorme hypertrophie de la rate prise pour une tumeur solide de l'ovaire. Exosplénopexie. Guérison, 358. — Note sur un nouvel appareil natomique observé dans le péritoine, 359. — Note sur un procédé d'application des rayons Röntgen pour photographier les s de la face et découvrir la présence des corps étrangers, 359. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 28 mai* 1897. résidence de M. Debove. — Du traitement du diabète par le leu de méthylène, 359. — Lésions du cerveau et de la moelle dans n cas de démence. Atrophie du réseau d'Exner et chromatolyse les cellules, 359. — Sur l'application de la méthode Röntgen au diagnostic différentiel de la goutte et du rhumatisme chronique, 360. — Tuberculose du péricarde et du cœur consécutive à une adénopathie bronchique avec granulie, 360. — Pigmentation cutanée, 360. — **Société médicale du Louvre** (Ier et IIe arrondissements) : *Séance du 16 février* 1897. Présidence de M. Chassevant (Allyre). — Modifications des statuts, 361. — Service médical de nuit, 361. — **Société de chirurgie** : *Séance du 2 juin* 1897. Présidence de M. E. Delens. — Extirpation du rectum, 362. — Traitement de la coxalgie, 362. — Kystes hydatiques du rein, 362. — Hydronéphrose hémorrhagique. Cathétérisme unilatéral. Evacuation, 363. — Coup de feu à petits plombs dans la main, 363. — **Variétés** : Deux mots sur Madère, par M. Mourao Pitta, médecin en chef de l'hôpital de Funchal, 363. — En temps d'honoraires, 366. — **Nouvelles**, 367.

UROLOGIE

Des inconvénients de la strychnine dans certains cas de parésie vésicale (1).

Par A. Guépin,

Ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris.

On a conseillé et on conseille encore aujourd'hui, d'une façon à peu près générale, d'avoir recours à la strychnine dans tous les cas de parésie vésicale (pour m'exprimer plus clairement, de stagnation d'urine), sans chercher à établir d'une manière précise les indications et les contre-indications d'un médicament aussi actif. Il me serait facile, si je ne craignais point d'abuser de la bienveillante attention de la Société, de baser cette affirmation sur des textes nombreux (1) ; il suffira de rappeler qu'Ernest Labbé, dans un très remarquable article du dictionnaire de Dechambre, sur l'emploi médical de la strychnine (2), reconnaît l'insuffisance des observations pour démontrer l'action du médicament sur les paralysies vésicales (dites essentielles). On espère, par son usage, rendre à la vessie la contractilité qu'elle paraît avoir perdu en tout ou en partie, faciliter l'évacuation complète des urines et faire cesser par la même les troubles qui résultent de la stagnation. Or, il m'a été donné de soigner un certain nombre de malades, chez les quels, pour se conformer sans doute aux règles générales, on avait administré la strychnine et cela à leur grand préjudice ; il est donc des circonstances et des cas où il convient de se montrer au moins très réservé.

Mon but n'est point aujourd'hui d'étudier dans un travail d'ensemble, le mode d'action de la strychnine sur les voies génito-urinaires, ni les conditions favorables ou défavorables à son emploi. Je désire simplement attirer l'attention sur certains de ses inconvénients quelque peu laissés dans l'ombre, sinon méconnus et que tout praticien doit connaître pour chercher à les éviter.

La strychnine, excitant du système nervo-moteur, agit sur la moelle épinière et provoque très rapidement une augmentation dans la fréquence des besoins d'uriner. Il est vraisemblable qu'elle stimule la contractilité vésicale, et au point de vue théorique, elle doit permettre à la vessie de se débarrasser de la totalité de son contenu. Mais, en pratique, chez les sujets par nous examinés, les choses se passèrent d'une façon bien différente. Les mictions, de plus en plus rapprochées, devinrent aussi de plus en plus pénibles dans l'effort qu'elles nécessitaient ; le jet d'urine fut de plus en plus lent à s'établir, de moins en moins puissant ; puis bientôt, il y eût rétention complète, rétention douloureuse avec besoins incessants, bien que la vessie ne contint que quelques centimètres cubes d'urine.

Il est toujours facile d'interpréter les faits ; aussi ne donnerai-je les explications suivantes que pour ce qu'elles valent en réalité : la strychnine n'agit point seu-

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 22 mai 1897.

(1) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* ; (article : Vessie).

(2) *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* ; (article : Strychnine), 1883, p. 435.

lement sur le réservoir urinaire; elle agit aussi et tout autant sur les sphincters; alors, si elle exagère momentanément l'intensité de deux forces adverses, le résultat mécanique reste le même, c'est-à-dire que la stagnation d'urine persiste; le résultat physiologique est d'insurger inutilement la vessie contre un obstacle dont la résistance croît avec la force qui cherche à le surmonter. La disposition et les origines du système nerveux vésico-urétral (1) ne permettent point encore, vu l'obscurité de la question, de chercher aide et appui de ce côté pour une opinion quelconque; et cependant on sait que si les nerfs des sphincters, ne prenant point part à la constitution des plexus hypogastriques, doivent être distingués des nerfs vésicaux sensitifs et moteurs, les centres médullaires des uns et des autres sont voisins, mais distincts, dans la moelle lombaire.

Observation. — X..., âgé de 70 ans, vétérinaire à Z... (Yonne), me consulte en juillet 1896. Le malade est un homme très intelligent, très sobre, et qui, pour tout antécédent morbide, signale une blennorrhagie remontant à sa jeunesse et n'ayant duré que trois semaines environ.

A 63 ans, à la suite, pense-t-il, de l'ingestion de fruits acides, il fut pris une nuit de rétention d'urine; pendant trois jours, il dut passer la sonde; puis tout rentra dans l'ordre. De loin en loin, jusqu'à 66 ans, il eut quelques rechutes de peu de durée, provoquées en apparence par la fatigue ou un léger écart de régime.

Il y a quatre ans, pendant la convalescence d'une pneumonie, le malade qui urinait souvent, peu à la fois, mais sans effort, qui ne vidait point habituellement sa vessie comme le lui démontrait le cathétérisme, prit, sur le conseil de son médecin (pour combattre l'état de faiblesse, où il se trouvait), un granule d'arséniate de strychnine (dose?) Au deuxième granule, difficulté notable pour uriner, besoins incessants; au troisième : rétention complète avec peu d'urine dans la vessie.

Le malade suspend l'usage du médicament, attend plusieurs jours pour revenir à son état habituel, puis recommence. Au deuxième granule : rétention; le cathétérisme fut si difficile que l'on allait faire la ponction vésicale quand réussit une dernière tentative.

Dans une troisième expérience, le second granule d'arséniate de strychnine provoqua également la rétention.

Je ne prolonge point l'observation de ce malade qui, se sondant lui-même en dehors des règles de l'asepsie, eut quelques années après un abcès de la prostate, fut considéré longtemps comme perdu; puis, se rétablit assez pour venir à Paris chercher un traitement qui lui permet de continuer encore, dans une certaine mesure, l'exercice de sa profession.

Il était atteint d'hypertrophie sénile de la prostate avec stagnation d'urine, lorsque la strychnine détermina les crises de rétention que le malade me racon avec force détails, tant il avait gardé le souvenir d douleurs éprouvées à cette époque.

A cet exemple d'observation récente, on pourra joindre celui d'un homme de 45 ans environ qui ava de la stagnation d'urine par malformation de l'extr mité de la verge, et qui eut de la rétention après avo pris de la strychnine, en a encore lorsqu'il en pren souffre beaucoup en urinant, chez qui le cathétérisme des plus difficiles et des plus douloureux. Mais le fait beaucoup moins démonstratif que le précédent, où, à tro reprises, trois puis deux granules transformèrent la st gnation d'urine en rétention; il est encore moins d monstratif parce que l'entourage de ce dernier malad malgré l'aggravation constante de son état, se refu et lui interdit de tenter une autre thérapeutique.

Dans les autres faits portés sur mes notes, les rens gnements fournis ne sont point à eux seuls suffisa ment explicites pour entraîner une conviction.

Quoi qu'il en soit, je formulerai les conclusions su vantes, en faisant toutes les réticences qu'elles compo tent, en ajoutant toutefois que, jusqu'à plus amp informé, elles règleront ma pratique personnelle. C conclusions ne doivent point, dès maintenant, être g néralisées, parce que le nombre des observations e encore trop peu considérable, parce que les cas stagnation d'urine observés sont trop dissemblabl dans leurs causes, parce que enfin, je ne sais qu'a proximativement les doses de strychnine employées la durée du traitement suivi. Des renseignements no veaux sont donc indispensables pour les défendre en diminuer la portée :

1° La strychnine est contre indiquée lorsqu'il y stagnation d'urine;

2° Sans guérir la stagnation, elle augmente la fr quence des besoins d'uriner; parfois, provoque la r tention d'urine complète et douloureuse;

3° Cette action nocive, cet inconvénient grave, tie nent vraisemblablement à ce que la strychnine agit to autant, sinon plus, sur les sphincters que sur le rése voir urinaire.

(1) A. Guépin. *Sur l'innervation vésicale.* (*Journal de l'Anatomie et de la physiologie*, mai, juin 1892).

HYGIÈNE PUBLIQUE

L'École primaire à Saint-Pétersbourg et à Moscou (1)

Par le Dr Mangenot.

Aucune comparaison ne peut être établie sous rapport du nombre des classes entre les écoles de Sai Pétersbourg et Moscou et celles de Paris, pas pl qu'avec celles de Londres, Vienne, Budapest, Rome

(1) Communication à la Société des médecins inspecteurs écoles.

tin que j'ai visitées et décrites précédemment. Au
de bâtiments à 8 et 10 classes il n'y a, surtout à
it-Pétersbourg, que des écoles à une ou deux classes
allées dans des maisons particulières, dont un étage
é approprié à cette nouvelle destination ; aussi en
ve-t-on à tous les étages, même au cinquième. Il
ait aller au plus pressé, avoir des écoles dans tous
points de la ville, afin de les rapprocher de ceux qui
ent les fréquenter et aussi tenir compte des res-
ces budgétaires qui interdisent les constructions
ves.

Moscou, on a préféré les grouper, et, au lieu de ne
ndre qu'un appartement, on a transformé tout un
e et même toute une maison ; aussi n'y trouve-t-on
d'écoles à une classe tandis qu'il y en a 53 à 3 classes;
4 classes et 12 à 5 classes. Plusieurs de ces dernières
t installées dans des maisons spécialement construi-
pour leur véritable destination, et dans ce cas, elles
vent rivaliser avec les meilleures des autres pays.
lles sont solidement et sobrement construites ; les
aliers sont en pierre dure ou en granit ; les plan-
rs sont en chêne. Les murs peints en couleur claire
t vernis. Les classes faites pour 50 élèves offrent à
cun d'eux 6 mètres cubes d'air.

Elles sont éclairées à gauche par 2 ou 3 grandes fe-
res protégées contre le froid par un et quelquefois
ux chassis intérieurs et chauffées par un immense
le en tôle revêtu de faïence, divisé à l'intérieur
nombreux compartiments destinés à multiplier les
faces de chauffe. Les bancs de différentes tailles,
t à parties fixes ou à distance nulle.

En raison de la longue durée des hivers et de la fer-
ture des classes pendant l'été, et aussi de leur ins-
lation dans des maisons particulières, peu d'écoles
t une cour de récréation à ciel ouvert. Pour les rem-
cer on a ménagé un large corridor et, dans les nou-
lles, une vaste salle, sorte de préau couvert qui a la
me affectation que celui de nos écoles.

Cantines et colonies scolaires. — Les enfants pauvres
çoivent, outre des chaussures, des vêtements et les
urnitures scolaires, un repas composé généralement
thé ou de lait et de pain beurré; la dépense par élève
doit pas dépasser 10 centimes. Sur l'avis des méde-
ns quelques enfants plus chétifs reçoivent en outre
peu de viande. On évalue à 5 p. 100 du nombre total
s enfants ceux qui jouissent de la gratuité de la can-
ne.

Un essai de colonie scolaire a été fait pour la première
is à Saint-Pétersbourg l'année dernière. Un membre
conseil scolaire, propriétaire d'une campagne, l'a mise
la disposition de la ville qui y a envoyé, pendant les
ois mois d'été, 5 garçons et 5 filles. La dépense pour
nourriture, qui seule était due, a été de 260 roubles.
ne directrice d'école a aussi reçu dans sa propriété
n Finlande 12 petites filles qui, outre le grand air et
ne nourriture substantielle, purent prendre des bains de mer. Chaque enfant a du payer la modique somme de 15 roubles et le reste (la dépense totale par enfant étant de 40 R.) a été couvert par une souscription publique.

Pour procurer au plus grand nombre d'enfants possible les avantages des exercices en plein air, le conseil municipal a loué un vaste jardin où se réunissent les enfants de 10 heures du matin à 7 heures du soir pendant les vacances, sous la surveillance de 3 maîtres. De 10 heures à midi ils travaillent comme à l'école, à midi on leur donne du thé et du pain auxquels ils ajoutent ce qu'ils ont apporté. Toute l'après-midi est consacrée à des jeux et à des exercices de gymnastique. Environ 300 enfants par jour ont profité de ces avantages qui ont eu la meilleure influence sur leur santé et leur moralité.

A Moscou, d'après un rapport publié par le Dr Michaïloff, les colonies scolaires ont pris un développement plus considérable tant par leur nombre que par le chiffre des enfants qui les ont fréquentées. Le premier essai a été fait en 1887 grâce à la générosité d'une tutrice d'école qui a recueilli dans sa propriété à la campagne 15 jeunes filles pendant les mois de juin et juillet. En 1890 il s'est formé une société qui, avec les dons de ses membres et les souscriptions recueillies, a envoyé à la campagne 91 enfants divisés en trois colonies, une de garçons et deux de filles. Enfin en 1895, il y a eu 13 colonies composées chacune de 16 enfants soit un total de 210, dont 94 garçons et 116 filles. La dépense a été de 4.198 roubles, soit 20 roubles ou 55 francs par enfant et cela pour deux mois. A Paris, la moyenne par enfant est de 72 francs pour un mois seulement de séjour. Il est vrai de dire que le trajet en chemin de fer était gratuit et la nourriture moins substantielle, si non moins abondante. Elle se composait presque exclusivement de pain, de lait, de thé et de légumes. La viande n'apparaissait sur la table que les jours de fête.

Inspection médicale. — Ce service, créé à Saint-Pétersbourg en 1882 et confié à 5 doctoresses, passa en 1884 aux médecins du bureau de bienfaisance et fut réorganisé en 1887 tel qu'il existe aujourd'hui. On en est revenu à l'organisation primitive en la confiant à 12 médecins femmes ayant chacune 25 à 27 écoles à visiter. Elle les visitent toutes les semaines et les enfants reconnus malades reçoivent les soins des médecins du bureau de bienfaisance. En cas d'affection contagieuse la désinfection est pratiquée à l'école et au domicile de l'élève.

Elle a été établie à Moscou en 1889 telle qu'elle se fait encore actuellement. Elle est exercée par six médecins qui visitent leurs écoles respectives toutes les semaines et plus souvent en temps d'épidémie. Chaque année, à la rentrée des classes, ils procèdent à la visite individuelle des enfants, s'assurent qu'ils ont été vaccinés, désignent ceux qui ont besoin de soins spéciaux et éliminent ceux qui sont atteints d'affections contagieu-

ses, ou qui, en raison d'infirmité physique ou d'incapacité intellectuelle, ne peuvent profiter de l'enseignement. Chaque médecin a environ 2.000 enfants à visiter.

Un de ces médecins, le Dr Michaïloff, a publié un rapport sur son service d'inspection pendant l'année scolaire 1894-95, dont je crois utile d'extraire quelques passages.

A la visite individuelle pratiquée au commencement de l'année scolaire, il a trouvé : 54 enfants ne présentant aucune cicatrice vaccinale et 17 n'en ayant que de douteuses ; 16 cas de varicelle ; 1 de coqueluche ; 2 d'oreillons ; 6 de tuberculose. Parmi les affections parasitaires, 6 cas de gale, 1 de pelade et 6 de tricophytie. Sous le rapport de la constitution, il en a trouvé 23 p. 100 de robuste, 46 p. 100 de moyenne et 30 de faible. Il a constaté en outre 152 cas, soit 13 p. 100 de déviation de la colonne vertébrale et de déformation du thorax. 60 p. 100 étaient atteints de carie dentaire ou d'affections variées des yeux, du nez ou de la gorge, et 24 p. 100 de hernies et autres infirmités.

Toutes ces données ont été inscrites sur des fiches individuelles conservées dans les écoles. Il en a été de même pour tous les accidents pathologiques qui se sont présentés dans le courant de l'année et ils ont été nombreux, à en juger par les chiffres suivants extraits du même rapport. L'auteur a constaté pendant l'année 1894-95 : 35 cas d'oreillons, 30 de varicelle, 11 de scarlatine, 10 diphtéries, 7 coqueluches, 3 rougeoles, 18 gales, 10 trichophyties, 1 pelade, 24 affections diverses des yeux, 124 cas de lésions musculaires ou nerveuses, et enfin 312 blessures, entorses, etc.

La visite individuelle complétée par le bulletin sanitaire répond à une partie du programme que j'ai tracé en 1887 et qui a été depuis adopté par la commission de réforme de l'inspection médicale des écoles de Paris dans un projet de règlement (1) qui n'a pas encore été soumis au Conseil municipal, probablement parce que son application entraînerait une augmentation de dépense occasionnée par la visite quotidienne des écoles. Cependant, deux de ses dispositions principales en ont été extraites et rendues immédiatement applicables par l'arrêté préfectoral du 21 avril 1894 qui crée d'une part l'inspectorat général des écoles en le rattachant à celui de l'habitation, et d'autre part le rapport annuel des médecins inspecteurs qui servira de base à un rapport d'ensemble présenté chaque année au Conseil municipal par l'inspecteur général.

REVUE DE LA PRESSE

Contribution à l'étude des vomissements incoercibles de la grossesse. (Dr Edmond Tuskai, *Ungarische med. Presse*, n° 6). — Voici les conclusions par lesquelles, l'auteur résume son travail : les vomis ments provoqués exclusivement par la grossesse s d'une extrême rareté.

Certaines maladies, comme l'hystérie, le catar stomacal, la tuberculose péritonéale, la méningite, e sont défavorablement influencées par la grossesse, peuvent aggraver les vomissements et les ren incoercibles.

En excluant toutes les maladies qui peuvent cau des vomissements et en établissant l'existence de c tains symptômes locaux, on peut attribuer les vom sements à la grossesse si ces vomissements sont t opiniâtres.

En dehors des symptômes attribués aux vomis ments incoercibles de la grossesse, ceux-ci ont enc certains caractères que voici : 1° la diminution rap du poids du corps, de la quantité quotidienne des urin des chlorures de l'urine, et des globules rouges sang ; 2° l'augmentation de la densité des urines et sang, l'augmentation de l'alcalescence du sang et nombre des pulsations (100 à 110) ; 3° l'apparition l'albumine et des éléments des reins dans l'urine (phrite par inanition) et des mégaloblastes normaux mononucléés du sang ; 4° l'abaissement rapide de température matinale avec une élévation subfébrile la température vespérale.

Tous ces symptômes appartiennent soit à une aff tion péritonéale locale qui est la cause des vomis ments de la grossesse, soit à une inanition consécuti

La gravité de la maladie est due aux symptôn d'inanition.

Le traitement causal consiste à éliminer les sym tômes locaux (affection péritonéale) par le froid lo ou la chaleur (vessie de glace ou cataplasmes abdo naux, injections vaginales) et par de hautes doses d pium (8 à 10 centigr. par jour).

L'opium ralentit l'inanition et constitue avec le tr tement hygiénique rationnel la thérapeutique des c séquences de l'inanition. Lorsqu'on constate ces sig d'inanition et l'impuissance de ce traitement, il faut arriver à l'avortement artificiel. L. J.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 mai 1897. — *Présidence de* M. Chatin.

Troubles trophiques consécutifs à la section racines postérieures médullaires. — M. J.-P. Mor Dans une précédente note, j'ai indiqué des faits physio giques démontrant l'existence d'éléments nerveux *cen fuges* dans les racines *postérieures* médullaires. J'ai insi sur les caractères un peu particuliers de la dégénération ces éléments après section Je désire aujourd'hui atti l'attention sur des phénomènes de l'ordre *trophique* qui produisent dans le champ de distribution de ces nerfs.

Sur la face plantaire des orteils du membre corresp dant aux racines sectionnées, apparaissent, après un ten

(1) Voir *France Médicale* année 1894, n° 16.

ble (rarement moins d'un mois), des ulcérations qui grandissant en largeur et en profondeur ; il y a chute oils, chute des ongles, épaississement des os, infiltra- et induration du derme et du tissu conjonctif sous- ié. Ces lésions rappellent celles décrites en clinique le nom de *mal perforant* du pied.

relation entre ces troubles, dits *trophiques*, et les ations originel'es des nerfs est connue depuis long- s. On a même produit des observations de lésions des es postérieures les ayant provoquées, et, dans ce cas, incriminé généralement l'altération du ganglion al. Mes expériences montrent clairement que cette ition n'est pas nécessaire. La section des racines ayant faite entre le ganglion et la moelle, le nerf sensitif sain du côté de la périphérie. Les troubles trophiques peau ne sont donc pas une extension à celle-ci de la nération du nerf sensitif, pas plus, du reste, que de autre nerf. La condition de leur apparition est à ercher dans la paralysie fonctionnelle d'éléments ner- dont la conductibilité a été interrompue ; quels sont éléments ?

ontrairement à l'opinion, encore très en faveur, que troubles de la nutrition seraient liés à la perte de la sibilité du membre innervé, il me paraît impossible de rattacher à la paralysie des éléments sensitifs. Il n'y a, effet, aucune concordance entre l'anesthésie et l'altéra- concomitante de la nutrition. L'anesthésie est immé- e, la déviation trophique est, au contraire tardive. Les érations se forment parfois sur des surfaces dont la sensi- té est intacte ; bien plus, il m'est arrivé de les observer s des régions qui étaient le siège d'une vive hyperes- sie, laquelle aurait dû pourtant être une protection plus suffisante contre les traumatismes ordinaires, cause sumée de ces lésions.

fais, en plus des nerfs sensitifs, la section des racines térieures interrompt, comme on l'a vu, la continuité n certain nombre d'éléments vaso-dilatateurs. Est-ce à paralysie de ces derniers qu'il faut rapporter les altéra- ns nutritives ? Cette seconde explication n'a pas plus de eur que la précédente. La circulation dans le membre st pas en souffrance, assurée qu'elle est par les vaso- teurs (dilatateurs et constricteurs) qui procèdent de la gion dorso-lombaire de la moelle par la chaîne du grand mpathique et vont rejoindre les gros troncs nerveux des exus lombaire et sacré.

Par voie d'exclusion, nous sommes conduit à admettre mme probable l'existence de nerfs centrifuges comman- nt directement aux tissus de la peau et gouvernant, sans pareil intermédiaire, le mécanisme intime, encore si u connu, de la fonction de ceux-ci, nerf dont la paralysie ène, à la longue, l'altération de structure de ces tissus, mme celle des nerfs moteurs entraine celle des muscles rrespondants.

Ces nerfs particuliers, dont l'existence a besoin d'être puyée par des preuves plus directes que toutes celles urnies jusqu'ici, ne seraient cependant pas des nerfs *ophiques*, comme on les entend ordinairement, pas plus reste que les nerfs musculo-moteurs ne sont trophiques doublés d'éléments trophiques distincts d'eux-mêmes. e sont simplement des nerfs fonctionnels qui étendent le hamp d'action du système nerveux à des éléments ana- miques que l'on suppose, sans raison bien valable, devoir ui être soustraits. Les nerfs *sécréteurs* ont été niés tout d'abord en vertu de fin de non-recevoir de ce genre ; puis ils ont été appelés, eux aussi, des nerfs trophiques, avant de devenir les nerfs *moteurs glandulaires* que nous admettons aujourd'hui. Dans l'extension que nous tentons de donner au système nerveux, le pas qu'il reste à franchir est moins grand entre les épithéliums de revêtement et le tissu glandulaire qu'il n'était autrefois entre ce dernier et le tissu musculaire ; mais l'expérience vraiment décisive, qui emportera la conviction, est encore à trouver.

Sur l'ancienneté du tatouage employé comme mode de traitement. — M. le Dr Fouquet (du Caire). Depuis bien des années, mon attention avait été attirée par des tatouages d'un aspect très particulier. Composés uniquement de lignes ou de points, placés dans les régions les plus variées et souvent les moins apparentes, ils n'avaient aucun des caractères des tatouages que l'on observe habituellement et dont M. le professeur Lacassagne a fait et poursuit encore une si remarquable étude.

Les malades interrogés cherchaient presque toujours à faire une réponse évasive : je finis pourtant par savoir que ces raies et ces points étaient le fait d'un traitement presque toujours destiné à combattre, soit une périostite, soit l'inflammation chronique d'une séreuse, gaine de tendon ou articulation, le plus souvent, sans autre résultat qu'une trace indélébile d'un traitement inutile. Trois fois seulement j'observai des lignes parallèles tatouées aux creux épigastrique pour des affections chronique de l'estomac ; six fois deux larges points bleus ou noirs aux tempes, comme traitement de la migraine ; cinq fois des tatouages en forme de gril sur l'articulation du poignet ou sur les malléoles ; une fois des points et des raies sur le genou d'une femme de 54 ans, atteinte de rhumatisme chronique.

La plus grande fréquence de ces pratiques chez les Coptes m'avait bien donné à penser qu'il s'agissait de la persistance d'un usage de l'ancienne Egypte, mais le hasard de mes recherches sur l'embaumement devait m'en donner une éclatante et irréfutable preuve, grâce à la momie d'une prêtresse d'Hator, la dame Ament, qui vivait à Thèbes sous la XIe dynastie, il y a cinq mille ans, et trouvée en 1891 par M. Grébaut, dans une tombe inviolée. Le corps est exposé au musée de Ghizeh, dans la salle XVI, sous le n° 115 (1).

Cette intéressante momie fut développée par mes soins le 8 octobre 1891, avec l'aide de MM. Daressy, conservateur adjoint du musée, et Hervé Bazil, chez du service administratif.

Lorsque la momie fut mise à nu, nous nous trouvâmes en présence d'une femme, jeune encore, d'une maigreur extrême, aux traits tirés et contractés, la bouche ouverte et tordue par la souffrance. Le ventre, creusé en bateau, porte, d'une façon très visible, trois séries de tatouages et de scarifications, ces dernières faites assez longtemps avant la mort pour avoir laissé des cicatrices apparentes se détachant en blanc sur le ton jaunâtre de la peau et formant une légère saillie.

1° Dans le creux épigastrique, un tatouage composé de trois lignes verticales et parallèles, formées de trois traits chacune ;

2° Un peu au-dessous du nombril, un tatouage moins

(1) *Catalogue du Musée de Ghizeh*, p. 37 ; éd. 1892.

apparent formé de sept lignes entrecoupées, comme les précédentes, et longues de 5 cent. environ ;

3° Toute la région sous-ombilicale est recouverte de lignes courbes, parallèles, entrecoupées, à concavité supérieure, formées de tatouages et de scarifications plus apparentes sur les fosses iliaques qu'au voisinage de la ligne médiane et dépassant de 1 cent. 5 environ le niveau des épines iliaques antérieures et supérieures.

Ces petits traits, colorés en bleu foncé, ont la plus grande analogie avec les tatouages observés sur les Coptes de notre époque. Ils sont formés de points très rapprochés les uns des autres, les lignes colorées ayant sensiblement la même longueur que les espaces de peau saine qui les séparent. Leur examen chez la dame Ament ne peut laisser aucun doute dans l'esprit ; il s'agit du traitement d'une affection du petit bassin et très probablement d'une pelvi-péritonite.

N'est-il pas intéressant de constater presque sans variations, après une longue série de siècles, l'existence de cette pratique médicale. Sur 15 malades qui on bien voulu répondre franchement à mes questions, 7 étaient très affirmatifs et déclaraient en avoir ressenti rapidement les bons effets, 6 ne se rappelaient pas en avoir tiré un grand soulagement, 2 enfin paraissaient regretter d'avoir dû subir ce traitement. Pour 12 des malades, le traitement datait de la seconde enfance, c'est-à-dire d'une période de la vie dans laquelle la volonté des parents avait été dominante. 10 de mes sujets étaient des femmes. Ce sont des femmes aussi qui, le plus généralement, font l'opération. Elles traversent les quartiers indigènes en criant à haute voix leur industrie : « Faire les tatouages, percer les oreilles et couper les clitoris. » La langue arabe, comme le latin, n'a point les pudeurs du français. — Malgré mes recherches sur les momies de femme, il ne m'a pas été possible de savoir si cette dernière opération était déjà pratiquée aux époques pharaoniques. On peut le supposer, car la circoncision chez l'homme existait déjà sous la IV^e^ dynastie.

Appréciation médico-légale des lésions traumatiques et détermination de l'identité individuelle par les rayons X. — M. Foveau de Courmelles. Un ouvrier couvreur victime d'un accident dans l'exercice de sa profession a pu, ces temps derniers, faire reconstituer sa lésion osseuse remontant à plus d'un an. La visibilité du cal et la forme des fragments rapprochés ont décelé l'infériorité professionnelle et lui ont permis d'actionner son patron en justice.

Ce procédé de reconstitution des lésions osseuses, longtemps après l'accident, peut également être un moyen de reconnaître les individus dont on retrouverait, par suite de crimes ou de catastrophes, des membres isolés.

L'âge des lésions et l'identité individuelle peuvent être ainsi révélés par les rayons X.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1^er^ juin 1897. — Présidence de M. Caventou.

La Correspondance comprend une lettre du préfet de la Seine demandant à l'Académie des notices biographiques sur MM. Villemin, Alphonse Guérin, Michel Peter, Pelletier et Caventou, en vue du projet formé par le Conseil municipal de donner le nom de ces savants à des rues de Paris ; 2° des lettres de candidature de MM. Beauregard Bourquelot dans la 11^e^ section (pharmacie).

Présentation d'un monstre symèle. — M. Pinard pr sente un monstre symèle qui constitue une très gran rareté. Les deux membres inférieurs sont soudés ensemb bifurqués seulement au niveau des avant-pieds. Le monst qui n'a vécu que quelques minutes a été soumis a rayons X qui ont montré l'absence des péronés et des rotul Il n'y a pour chaque jambe qu'un seul os, le tibia. Le poi d'ossification de l'astragle est bien visible ; on voit, outre, un noyau triangulaire médian qui paraît être la sion des deux noyaux calcanéens.

M. Budin lit une note sur l'emploi du lait stérilisé dans première enfance, à propos d'un travail de M. le D^r^ Berli de Grenoble.

M. Alb. Robin lit son rapport sur les stagiaires de l'Aca mie aux eaux minérales.

M. Hervieu lit son rapport annuel sur les instituteurs institutrices qui ont le plus contribué à la propagation la vaccine.

Enorme hypertrophie de la rate prise pour une meur solide de l'ovaire. Exosplénopexie. Guérison. M. D^r^ G. Houzel (de Boulogne-sur-mer). Le 2 août 18 nous sommes appelé près de Mme M... qui, depuis quelq jours, avait de la péritonite, fièvre, vomissements v dâtres, ballonnement du ventre extrêmement douloure Depuis dix ans, elle avait subi plusieurs assauts du mê mal, notamment en mai 1896, mais jamais aussi viol qu'aujourd'hui. Après chaque crise, son ventre augment de volume et restait douloureux. Il y a six ans, un confr du voisinage l'avait traitée pour un kyste de l'ovaire. B qu'habitant un pays coupé de canaux et de fossés de d sèchement, elle n'avait jamais eu de fièvre intermitten

Son père était mort d'un mal dont elle ignorait le no sa mère, encore vivante, était atteinte de néphrite ch nique.

C'était une femme de 42 ans, n'ayant jamais été mal jusqu'en ces dix dernières années. Réglée à 16 ans, s'était mariée à 18 et avait eu 4 enfants encore vivants, d le dernier avait 9 ans.

Depuis deux jours, elle avait des vomissements verdât incessants, le pouls à 120, la température à 38° ; elle n'a pas uriné 100 grammes et son ventre ballonné, dur, é le siège de telles douleurs que, malgré une piqûre de m phine, elle n'avait cessé de s'agiter et de geindre.

A cause de la douleur, nous dûmes nous contenter d examen assez superficiel qui nous fit trouver une énor tumeur dure, mate, emplissant tout le ventre. Par le t cher vaginal, on trouvait l'utérus un peu gros, repoussé arrière, le cul-de-sac latéral gauche empâté, les culs-de- antérieur et latéral droit complètement effacés et rem par une tumeur dure indépendante de l'utérus et paraiss faire suite à celle du ventre. Par le palper bimanuel p tiqué avec beaucoup de douceur, on constatait que la meur, résistante partout, ne présentait nulle part de fl tuation, ni de flot. Cet examen n'avait pu être que so maire à cause des douleurs ; aussi, influencé par l'étiqu kyste de l'ovaire mise par les médecins qui l'avaient gnée au début, nous conclûmes à une tumeur solide l'ovaire. Un traitement par la glace intus et extra fut in tué et il fut convenu que la malade viendrait à notre nique dès que le transport serait possible.

Elle nous arriva le 5 août, et après deux jours consac

aseptiser, elle fut opérée le 7 avec l'aide des Drs Deseille Lamiot, en présence des Drs Letailleur et Thiénot. Le ntre ouvert, nous tombâmes sur une vaste tumeur so- e lie de vin de la couleur et de la consistance de la rate, nplissant tout l'abdomen et le petit bassin. Elle adhérait avant au péritoine pariétal et aux colons, en arrière à tout ntestin grêle. Après avoir libéré cette énorme rate des hérences antérieures, nous reconnûmes que la splénec- mie eut été trop dangereuse à cause des adhérences pos- ieures. Songeant alors au traitement des goîtres, à xothyropexie préconisée par M. Poncet (1), nous réso- mes de l'imiter. Le péritoine pariétal fut fixé, de chaque té, à la capsule splénique par un surjet au catgut, de con à fermer la cavité péritonéale, tout en laissant entre s deux surjets un espace d'environ quatre doigts où la te était exposée, les deux tiers supérieurs de la plaie ntanée furent rapprochés par quelques points de suture la rate fut pansée à plat avec de la gaze iodoformée.

Le premier effet constaté fut la disparition de la périto- ite et des douleurs, dès le deuxième jour des gaz furent xpulsés par l'anus et des lavements provoquèrent des elles. Le troisième jour, le pansement souillé d'un écoule- ent poisseux lie de vin, d'odeur fade, fut renouvelé, on oyait la rate tombant en déliquescence. A chaque panse- ent, tous les deux jours, on enlevait de la bouillie splénique, et l'union du péritoine à la capsule étant assuré, on désunissait la plaie afin d'exposer une plus grande partie de la rate. L'état général s'était relevé, la malade allait si bien que le 20 août elle voulut quitter la clinique et re- tourner chez elle.

Le Dr Letailleur, qui acheva la cure, voulut bien nous donner la suite de l'observation. La plaie désunie était aussi grande que le jour de l'opération, la bouillie splénique coula de plus en plus abondante jusqu'au 8 septembre où il enleva la rate sphacélée qui venait pour ainsi dire au-devant de sa main. Elle était encore plus grosse qu'une tête d'adulte. La plaie se cicatrisa rapidement; au 1er octobre il ne restait plus qu'un petit cratère au sommet de la plaie et en quelques jours il fut fermé. Pour le 1er novembre, Mme M..., complètement guérie avait repris toutes ses occupations, le ventre était souple, sans éventration et sans la moindre trace de tumeur.

Dans les recherches bibliographiques que nous avons faites, nous n'avons pas rencontré une seule observation comparable à la nôtre. L'exosplénopexie, ou, si l'on préfère, cette sorte de marsupialisation de la rate en a amené le sphacèle en un mois, sans incident et sans péril pour la malade. Ce résultat n'est pas à dédaigner, surtout si on le compare à ceux de la splénectomie pour hypertrophie simple ou malarienne de la rate. En effet, M. Quénu indique dans sa statistique (2) 16 morts et 5 guérisons sur 21 opérations.

Il serait peut-être osé de vouloir ériger un procédé de nécessité en une méthode de traitement; nous souhaiterions, cependant, que notre observation suscitât d'autres travaux, afin que l'expérience décidât si l'exosplénopexie n'est pas l'opération de choix.

Note sur un nouvel appareil anatomique observé dans le péritoine. — M. le Dr Andeer lit une note sur ce sujet (Renvoyé à l'examen de M. Mathias Duval).

Note sur un procédé d'application des rayons Rœntgen pour photographier les os de la face et découvrir la présence des corps étrangers. — M. Anthelme Combe. L'application de ce procédé pourra rendre de grands services dans les interventions chirurgicales et permettre de diagnostiquer, dans l'épaisseur des os de la face, les odontômes, les kystes folliculaires, les anomalies de structure ou de direction des dents encore incluses dans l'épaisseur des os du maxillaire, les tumeurs du périoste ou des racines dentaires, l'état des canaux dentaires.

Le procédé consiste à prendre une pellicule photographique très simple qui a été enfermée avec soin au laboratoire dans un sac souple de caoutchouc noir pour ne laisser passer aucun rayon lumineux. Cette pellicule souple est fixée sur un palais artificiel représentant une surface résistante Ce palais en vulcanite a été modelé exactement sur la bouche du sujet.

Cette plaque rigide très mince sur laquelle est étalée la pellicule, est placée dans la bouche et maintenue en place par le rapprochement des dents du bas, les rayons de l'ampoule sont dirigés perpendiculairement sur la région qu'on veut photographier — la pose doit être de six à huit minutes —, le tube employé est une boule bi-anodique, grand modèle, actionnée par une bobine Rumkorff de Radiguet donnant 45 centimètres d'étincelle. La distance du tube au visage du patient doit être de 45 centimètres pour éviter tout accident de la peau.

Les épreuves obtenues représentent, l'une, la partie antérieure du maxillaire supérieur où l'on voit très nettement les racines des incisives et des canines et où la moindre tumeur radiculaire apparaîtrait ; l'autre décèle la présence d'un tube métallique engagé dans la cavité du sinus maxillaire. Une balle ou tout autre corps métallique y apparaîtrait tout aussi nettement.

A 4 heures 10 minutes l'Académie se forme en Comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 mai 1897. — Présidence de M. Debove.

Du traitement du diabète par le bleu de méthylène. — MM. P. Marie et Le Goff apportent les observations de deux diabétiques traités par le bleu de méthylène et le bicarbonate de soude. Le premier fut très amélioré. Le second ne retira aucun bénéfice du traitement. M. P. Marie conclut que l'hypothèse qu'il avait faite, concernant l'action du bleu de méthylène sur le glycose, ne répond pas à la réalité des faits. Dans les cas observés, l'amélioration était peut-être le résultat de l'action du bicarbonate de soude — qui avait été donné concurremment, à la dose de 10 grammes — et non du bleu de méthylène.

Lésions du cerveau et de la moelle dans un cas de démence. Atrophie du réseau d'Exner et chromatolyse des cellules. — M. Gilbert Ballet fait une communication sur les lésions du cerveau et de la moelle rencontrées chez un malade, ancien syphilitique, affecté de démence progressive avec troubles de la marche. La mort a eu lieu à l'âge de cinquante-quatre ans. Les symptômes d'affaiblisse-

(1) *Traitement des goîtres par l'exothyropexie.* (Académie de médecine, 6 février 1894.)

(2) *Traité de chirurgie*, t. VII, p. 207.

ment intellectuel, qui s'étaient accentués, surtout depuis un an ou deux, avaient commencé à se manifester six ans auparavant, environ.

Comme lésions macroscopiques on a trouvé une dégénérescence athéromateuse très accusée de toutes les artères cérébrales, mais avec cette particularité qu'en dehors du cerveau et de la moelle l'endartère avait partout conservé sa souplesse et son velouté normal. M. Ballet incline à penser que la syphilis a pu ne pas rester étrangère à cette localisation de l'athérome sur les artères du névraxe. Il n'y avait néanmoins nulle part un foyer de ramollissement. Ce n'est donc point à des lésions macroscopiques de la substance cérébrale qu'on peut rapporter l'affaiblissement intellectuel considérable qu'avait présenté le malade ; cet affaiblissement doit être mis sur le compte de lésions cellulaires que M. G. Ballet a constatées au moyen de la méthode de Nissl. En effet, sur des préparations portant sur la frontale ascendante et sur le lobule paracentral, on voit que les cellules de l'écorce, petites et grandes cellules pyramidales, cellules géantes de Betz, sont altérées. Leur protoplasma, au lieu de présenter, comme à l'état normal, des granulations fortement colorées par les couleurs basiques d'aniline, tend à devenir homogène. Les granulations ont presque complètement disparu. Les cellules de la moelle présentent des altérations analogues, quoique moins accusées. On a noté, en outre, par la coloration au Pall rapide, la disparition des fibres tangentielles et l'atrophie du réseau d'Exner.

M. Ballet estime que ces lésions ne peuvent être rapportées à des oblitérations artérielles qui, elles, ont pour conséquence des foyers de nécrobiose. Il faut les rattacher soit à l'anémie relative occasionnée par le rétrécissement athéromateux du calibre des vaisseaux, soit, plus vraisemblablement, à l'action des mêmes toxines (syphilitiques ou autres) qui avaient amené la dégénérescence des artères.

Pour ce qui concerne la signification de la disparition des granulations chromatophiles des cellules nerveuses (lésions de chromatolyse) M. Ballet ne pense pas qu'on puisse mettre en doute qu'il s'agisse là d'une lésion. Certes, cette lésion n'entraîne pas comme conséquence nécessaire la suppression fonctionnelle de l'élément anatomique. Il a vu, avec M. Dutil, comme Goldscheider et quelques autres, que la lésion persiste après la disparition du trouble fonctionnel, mais il estime que l'intérêt de la chromatolyse réside précisément en ceci qu'elle est la première révélation du trouble de la nutrition de la cellule, dont le degré et, par suite, les conséquences, sont susceptibles de s'accuser plus ou moins suivant les circonstances. Elle permet de reconnaître que cette cellule est en voie de désorganisation alors que les autres méthodes de coloration ne nous révèlent la lésion qu'à ses phases avancées et à ses degrés ultimes.

Sur l'application de la méthode Rœntgen au diagnostic différentiel de la goutte et du rhumatisme chronique. — MM. Oudin et Barthèlemy présentent une série d'épreuves radiographiques montrant des mains normales de jeune homme et de vieillard, des mains et des pieds de malades atteints de goutte ou de rhumatisme chronique progressif. A l'état physiologique, les cartilages articulaires sont transparents aux rayons X et les extrémités articulaires des os, figurées en noir, sont séparées par une zone claire en forme de bande bien régulière de un à trois millimètres de largeur. Ces espaces clairs interosseux persistent à l'état de santé, même dans un âge très avancé. Ils persistent également dans la goutte. Ce qui caractérise l'aspect des lésions goutteuses à l'examen radiographique, c'est avec la persistance de ces espaces, la présence des tophus qui apparaissent comme des taches d'une teinte relativement blanche sur le tissu osseux de couleur sombre. Les espaces clairs interosseux disparaissent au contraire de bonne heure dans le rhumatisme chronique progressif même chez les jeunes sujets, et cette disparition constitue avec l'hypertrophie et la déformation des extrémités articulaires des os, le signe distinctif que fournit la méthode de Rœntgen pour le diagnostic du rhumatisme.

Tuberculose du péricarde et du cœur consécutive à une adénopathie bronchique avec granulie. — MM. Albert Mathieu et Nattan-Larrier, interne des hôpitaux, présentent des pièces provenant d'un malade mort de granulie. Le cœur droit est seul atteint par la tuberculose. Dans l'oreillette droite, on voit deux masses qui remplissent presque complètement la cavité de l'oreillette et oblitèrent l'auricule, elles sont recouvertes par l'endocarde qui, sur un point, paraît érodé. Granulie généralisée des deux poumons, du foie, de la rate ; tuberculose aiguë des deux reins ; granulie des uretères et de la vessie ; quelques vieux tubercules calcifiés des poumons. La granulie évolua en quinze jours avec des signes atténués et une température peu élevée ; ces symptômes s'amendèrent à la fin de la vie, où l'aspect du malade, atteint de rétention, fut celui d'un vieil urinaire.

Pigmentation cutanée. — M. Moutard-Martin présente une malade syphilitique et morphinomane atteinte de lésions pigmentaires d'un bleu tout particulier.

M. Letulle a observé une malade également morphinomane qui avait des taches bleues rappelant le tatouage par la poudre.

M. Chauffard. Ce qu'il y a d'anormal en ce cas, c'est la teinte bleue des pigmentations ; les pigments noirs sont fréquents en cas analogues. Peut-être y a-t-il, entre ces deux lésions, une simple différence de tonalité dépendant uniquement de la quantité du pigment amoncelé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE

(1er et IIe arrondissements)

Séance du 17 décembre 1896. — Présidence de M. Er. Richard.

Lecture et adoption du procès-verbal de la séance de novembre.

Lettres de MM. Picqué et Richer s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. Richer demande en outre à être déchargé de ses fonctions de secrétaire général.

Nomination du bureau de la Société pour 1897. (A été publié dans la *France médicale.*) — M. Chambellan rapporte l'observation d'un cas de tuberculose testiculaire à forme lente. (A été publié *in extenso* dans la *France médicale.*)

M. Sebillotte demande si la castration précoce ne serait pas préférable.

Pour M. Desnos, la castration est indiquée : 1° dans le cas de foyers suppurants ; 2° tout à fait au début. Cette dernière indication est rare, parce qu'il faut être certain que la tuberculose est limitée au seul testicule ; encore faut-il

lever tout le cordon et une partie de la prostate, comme fait Roux.

On peut encore agir localement par les injections de torure de zinc; elles ne sont pas très douloureuses dans pididyme.

Banquet du 18 janvier 1897. — Le banquet annuel de Société médicale du Louvre a eu lieu le 18 janvier 1897 ns les salons Marguery; trente-deux membres étaient ésents; plusieurs, empêchés, s'étaient excusés. La plus rdiale animation a régné du commencement à la fin de soirée. Au dessert, M. Chassevant (Allyre) annonce la ort de notre regretté collègue M. Duroziez, sur la tombe quel il a, le matin même, rendu un dernier hommage au m de la Société, puis il remercie ses confrères de l'hon-ur qu'ils lui ont fait en le nommant président, compli-ente la commission du banquet, souhaite la bienvenue ix nouveaux membres et boit à la prospérité de la Société. M. Douvillé, membre honoraire, célèbre en vers (publiés ns la *France médicale*) les mérites de notre trésorier . Bretonneau.

Le secrétaire général: Dr Sebillotte.

Séance du 16 février 1897.
Présidence de M. Chassevant (Allyre).

Lecture et adoption des procès-verbaux de la séance de écembre 1896 et du banquet annuel.

Lettres de candidatures de MM. les Drs Spindler et Dur-ille.

M. Sebillotte. M. le professeur Tarnier ayant exprimé le ésir de faire partie de notre Société, le bureau tout entier, rès honoré de cette, demande le présente à vos suffrages et l y a lieu de voter à bulletin secret.

M. Tarnier est reçu à l'unanimité membre de la Société; a nomination est chaleureusement acclamée.

Modifications des statuts. — Le nombre des sociétaires étant notablement augmenté, il y a lieu de faire réimpri-ner nos statuts; mais comme plusieurs articles sont tom-bés en désuétude, une commission, composée de MM. Al. Chassevant, président, Sebillotte, secrétaire général, Paul Richard, Suss, Bruchet, est chargée de les reviser.

D'ores et déjà, il est convenu que notre Société, qui com-prend des médecins du Ier et du IIe arrondissement, por-terale nom de Société médicale du Louvre (Ier et IIe arron-dissements).

Pour faire connaître cette modification, une note sera remise à notre collègue M. Chevallereau, avec prière de vouloir bien l'insérer dans la *France médicale*.

Service médical de nuit. — M. Sebillotte rappelle l'his-torique de la question, le fonctionnement du 1er janvier au 15 février du système impraticable qui a soulevé tant de polémiques; il dit les efforts des diverses sociétés médicales, et en particulier du Conseil général des sociétés d'arrondis-sement, pour faire modifier cet état de choses. La modifica-tion a été faite et depuis le 15 février un arrêté de M. le préfet de police réglemente le service médical de nuit d'une façon nouvelle. La plupart de nos confrères (et aussi la presse médicale) ont cru que satisfaction était donnée à nos légitimes revendications. Cette satisfaction est plus apparente que réelle. On s'en rendra compte facilement en étudiant de près l'arrêté. Un budget fixe par quartier sera réparti au prorata des visites, de sorte que les honoraires se trouveront différents pour deux quartiers d'un même arrondissement par exemple; de plus, les visites seront d'autant moins rémunérées qu'il y en aura davantage et les honoraires peuvent en cas d'épidémie tomber à un chiffre dérisoire. Il y a dans cette échelle mobile quelque chose de blessant pour la dignité professionnelle; nous pouvons et devons être philanthropes, nous ne saurions faire de la médecine officielle au rabais.

M. Paul Richard est du même avis : le nouveau système, dit-il, ne répond pas plus aux nécessités du service que le système mort-né du 31 décembre ; nous devons agir auprès des conseillers municipaux et leur adresser directement nos réclamations.

La Société à l'unanimité décide que cinq de ses membres rendront visite aux conseillers municipaux des Ier et IIe ar-rondissements et leur remettront l'ordre du jour suivant:

« Les membres de la Société médicale du Louvre, consi-dérant que le nouvel arrêté du 5 février 1897, réglant le service médical, de nuit ne résout pas la question confor-mément à la dignité professionnelle et à l'intérêt des ma-lades, décident de nommer une délégation chargée de trans-mettre leurs doléances à Messieurs les conseillers munici-paux des Ier et IIe arrondissements. »

Les délégués demanderont avec instance le retour à l'ancien système fixant d'une façon irréductible à 10 francs les honoraires d'une visite simple.

Ils insisteront aussi pour que les médecins inscrits soient français ou naturalisés et prieront MM. les conseillers de vouloir bien appuyer leurs revendications au Conseil mu-nicipal.

Ont été délégués : MM. Chassevant, président; Sebillotte, secrétaire général; Paul Richard, ancien président; Bruchet, Lamouroux, conseiller municipal et membre de la Société.

M. Bretonneau, trésorier, expose la situation financière de la Société. Ses comptes sont approuvés à l'unanimité.

M. Lamare a observé un cas d'angine pour lequel l'exa-men des membranes fait au laboratoire municipal de bac-tériologie indique la présence de streptocoques et reste négatif quant au bacille de Loëffler. Cependant 15 jours après l'angine récidive et un nouvel examen dans un labo-ratoire privé décèle la présence du bacille de la diphtérie. Une erreur a-t-elle été commise au premier examen, et, dans ces cas, qu'elle doit être la conduite du médecin traitant?

M. Bruchet estime que l'examen bactériologique n'est pas toujours suffisant et que la clinique ne perd jamais ses droits.

M. Chassevant sait que les examens sont faits très minu-tieusement au laboratoire de M. Miquel ; mais le diagnostic bactériologique est souvent très difficile, surtout dans les cas d'associations microbiennes. Dans le doute, il y a lieu de répéter les examens et même de faire sans hésiter une injection de sérum.

M. Sebillotte présente un album de radiographies des plus intéressantes exécutées par le Dr Destot (de Lyon) et dues a son obligeance.

M. Destot se sert pour obtenir ses épreuves d'une ma-chine statique qu'il a fait construire lui-même et de tubes de son invention ; au moyen d'injections graduées, grosses moyennes et fines, il a pu, avec une grande élégance et beaucoup de netteté, faire voir la circulation artérielle et veineuse des différents viscères (rein, utérus, cer-veau, etc., etc.).

L'étude de la circulation du rein a été poussée très loin

et les résultats présentés à la Société de biologie (21 novembre 1896) établissent entre autres choses *qu'il n'existe pas de voûtes artérielles vraies.*

Les autres radiographies de la sylvienne, des artères et veines du cervelet, du corps thyroïde, de l'œil, de la langue, de la rate, du placenta, etc., qui n'ont encore été présentées nulle part, sont aussi tout à fait remarquables.

Par l'application que M. le Dr Destot et son collaborateur M. le Dr Bérard ont fait des rayons X à l'étude de la circulation des viscères, ils ont créé une méthode intermédiaire entre l'anatomie et l'histologie qui rendra de grands services.

Le Secrétaire général adressera à M. le Dr Destot les remerciements de la Société.

M. Paul Richard. Pratiquement et sur le vivant les rayons X peuvent-ils donner des résultats ?

M. Moutier. Il faut distinguer: 1° au point de vue chirurgical on a obtenu des résultats bien nets : lésions osseuses, corps étrangers, etc. ; 2° au point de vue médical, les observations de MM. Bouchard, Potain, Bar, Rendu sont très intéressantes, mais il y a encore beaucoup à faire.

Le Secrétaire: Dr Beausse.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 juin 1897. — Présidence de M. E. Delens.

Extirpation du rectum. — M. A. Reverdin (de Genève), adresse un très intéressant mémoire sur un cas d'extirpation du rectum dans lequel, rejetant complètement comme très dangereuse et très difficile l'opération de Kraske, il regarde comme opération de choix l'établissement préliminaire d'un anus iliaque et l'ablation du rectum en entier par le périné.

Traitement de la coxalgie. — M. Broca. Je suis complètement partisan de l'extension continue par l'appareil de Lannelongue, mais peut-être serais-je plus interventionniste que M. Ménard et prendrais-je plus tôt et plus souvent le bistouri pour intervenir plus complètement.

M. Brun. Je ne suis pas absolument d'accord avec M. Ménard pour le traitement de la coxalgie et me rapproche plutôt de M. Kirmisson, avec cette différence que j'emploie l'extension continue qui agit merveilleusement pour supprimer la douleur. Puis, la douleur supprimée, il faut mettre un appareil plâtré qui immobilise complètement. C'est lui qui prévient les déviations, les attitudes vicieuses.

Le redressement forcé peut être employé sans scrupule sous le chloroforme. Je connais les faits de généralisation, à la suite du redressement, et j'en puis signaler un. Mais, par contre, j'ai pu observer cinq faits de méningites tuberculeuses chez des petits malades que je devais opérer. Aussi cette doctrine de généralisation, à la suite du redressement, devra être appuyée sur un plus grand nombre de faits.

Pour le traitement des abcès de la coxalgie, j'ai plus souvent recours à la ponction et à l'injection soit de naphthol soit d'éther iodoformé, mais sans m'acharner à faire 5 à 10 injections. Dès que la peau s'amincit, j'ouvre largement et je laisse se cicatriser à plat.

S'il y a des lésions et des trajets fistuleux, je me contente des curettages répétés et surtout de l'immobilisation.

M. Reynier. Nous avons tous l'air d'avoir avis différent e cependant, au fond, nous ne sommes pas si éloignés de nou entendre. Il faut savoir à quels malades il faut appliquer te ou tel traitement. Traite-t-on un malade de ville comm un malade d'hôpital? Le petit malade que l'on veut trans porter, promener, faire séjourner au bord de la mer, s trouvera beaucoup plus facilement immobilisé dans un gouttière de Bonnet que dans l'appareil Lannelongue. A l'hôpital on sera plus utilement et plus pratiquement dan l'appareil plâtré et silicaté que dans la gouttière qu'il fau surveiller chaque jour.

M. Quenu. Les coxalgiques peuvent être sans déviatio notable, avec flexion ou avec abcès. Je suis très partisan de l'extension continue et je pense que, même chez les malades pauvres, on peut l'appliquer.

Au dispensaire où se rendent les enfants d'employés pouvant faire quelques frais, que l'on peut envoyer à la campagne, je suis tout à fait disposé à leur mettre un appareil de Lannelongue.

Le redressement brusque ne me paraît pas plus dangereux qu'à M. Brun. Pour les abcès, j'ai fait des injections modificatrices et la tunellisation, comme l'a préconisé Delagénière à travers le grand trochanter et le col. Ce n'est que dans les cas extrêmes qu'il faut avoir recours à la résection.

Kystes hydatiques du rein. — M. Houzel (de Boulogne). Les observations de kystes hydatiques du rein opérés sont rares. Bœckel eut l'occasion d'en opérer un en 1891. C'était une hydatide stérile à paroi crétifiée, dont l'issue fut fatale par urémie. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une tumeur du rein gauche que Bœckel a traitée par la néphrotomie et qui fut suivie de guérison. C'est donc la néphrotomie qui me paraît moins dangereuse et tout aussi efficace que la néphrectomie.

M. Kirmisson. J'ai eu l'occasion de voir chez Billroth un kyste hydatique du rein chez l'enfant, on fit la néphrectomie, et le rein parfaitement sain aurait peut-être pu être conservé et la tumeur isolable enlevée. Le déplacement de l'orifice de l'uretère pourrait être observé par le cystoscope.

M. Peyrot. J'ai eu 4 cas de kystes hydatiques du rein.

Un cas avec ouverture dans l'estomac pour lequel je fis une néphrectomie. La malade allait bien, mais au bout de quinze jours une rupture de l'estomac l'emporta de septicémie.

Deux néphrotomies avec marsupialisations lombaires permirent de guérir deux des autres malades. Le quatrième qui présentait un frémissement hydatique absolument type, fut de même ouvert par la région lombaire et suturé à la paroi. C'est donc à la méthode lombaire simple, et peu dangereuse, de néphrotomie et marsupialisation qu'il faut avoir recours.

M. Bazy. Dans un cas, l'injection de sublimé amena de la suppuration et la guérison se fit néanmoins.

Quant au cystoscope il faut se défier des anomalies et je me rappelle un fait de pyelo-néphrite gauche, où l'on voyait un uretère s'ouvrir à droite. On peut d'après la situation de l'uretère soupçonner mais non affirmer l'existence du rein.

M. Lucas-Championnière. Il y a un procédé plus simple même que la cystoscopie, c'est la laparotomie exploratrice qui permet de mettre la main dans le ventre et d'affirmer par suite l'existence de l'autre rein et la situation exacte de la tumeur.

Hydronéphrose hémorrhagique. Cathétérisme uni

ateral. Évacuation. — Présentation du malade par I. Schwartz.

Coup de feu à petits plombs dans la main. — Présentation des plombs et de la photographie Roentgen par I. Lejars.

VARIÉTÉS

Deux mots sur Madère (1)

Par M. Mourao Pitta,
Médecin en chef de l'hôpital de Funchal.

Invité par notre très honoré confrère, M. le Dr Jullien, pour avoir l'honneur de venir assister à votre séance d'aujourd'hui, et vous dire quelques mots sur un sujet pouvant intéresser d'une manière quelconque cette honorable et savante compagnie, — c'est avec une certaine crainte que j'ai accepté une si aimable invitation.

Me trouvant en touriste dans votre grande capitale, je n'ai guère sous la main les éléments nécessaires pour pouvoir vous présenter des observations variées, basées sur des faits cliniques recueillis par moi, pendant une carrière médicale déjà assez longue, soit comme médecin praticien, soit comme médecin en chef d'un hôpital spécial pour le traitement des maladies chroniques de la poitrine, à Madère.

Aussi, c'est seulement avec l'aide de mes souvenirs que je me trouve à même de pouvoir aborder un sujet, lequel n'est certainement point nouveau pour vous ; mais je crois faire acte de bon patriote en vous disant *deux mots sur Madère*, comptant bien sur votre indulgence, et vous remerciant d'avance de l'insigne honneur que vous me faites en me laissant occuper pendant un moment un siège dans votre illustre assemblée.

Madère, depuis bientôt deux siècles, a été reconnue, par les hommes de la science, comme étant une station hors ligne, où l'on pouvait envoyer pendant l'hiver les personnes atteintes de maladies chroniques de la poitrine.

Aujourd'hui tout le monde connaît Madère ; les personnes bien portantes aiment à goûter le délicieux nectar véritable produit de cette île enchanteresse, — les valétudinaires à cause des avantages qu'ils en retirent, quand ils sont envoyés dans cet Eden terrestre, juste à temps pour pouvoir profiter de l'air pur que l'on y respire, l'agent thérapeutique le plus important pour les gens anémiés, ou atteints de la phthisie pulmonaire.

Anciennement, on ne préconisait le climat de Madère que pour s'en servir pendant l'hiver, du moins c'était l'opinion la plus suivie.

Mais alors on ne connaissait pas suffisamment le pays, et les faits cliniques n'avaient point démontré que le climat des altitudes est aussi un facteur important pour le traitement et, parfois, la cure de cette terrible phtisie !

On a donc profité des enseignements du temps pour bâtir à Madère des *villas* sur les hauteurs, dans les montagnes, où les malades peuvent séjourner en toutes saisons.

L'île Madère est très montagneuse et se trouve divisée en deux versants : l'un septentrional et l'autre méridional.

Le pic le plus important, nommé *pico Revivo*, s trouvee à 2.000 mètres d'altitude.

La ville, chef-lieu du gouvernement de l'île, se nomme Funchal, est bâtie en amphithéâtre, en forme d'éventail, et regardant vers le midi.

A vingt mètres de la mer la ville commence, avec ses jolies maisons, toutes blanchies à la chaux, et ayant comme encadrement les arbres et jardins des maisons voisines ! Ces maisons se continuent jusqu'à une hauteur de 1.100 mètres au-dessus du niveau de la mer, tracées sur des collines à inclinaisons variables.

Le sol montagneux de notre île n'empêche pas l'existence de quelques plaines : même à une hauteur de plus de 1.600 mètres, l'une desquelles à 3 kilomètres d'étendue.

Par contre, nous avons aussi des falaises, la plus importante nommée le *Cap Girão*, à 618 mètres d'hauteur, le rocher étant taillé à pic sur le bord de la mer même.

Toutes ces inégalités de terrain nous montrent qu'elles ont été le produit de masses volcaniques tourmentées par de violentes convulsions souterraines, et qui ont rendu le pays fertile et salubre, la déclivité du sol laissant faire l'écoulement facile des eaux inutiles vers la mer, après avoir arrosé nos campagnes.

Nous avons dans le pays toutes les températures désirables pour satisfaire aux besoins multiples de nos visiteurs.

Toutes les maisons de la ville, comme il est dit ci-dessus, sont entourées de jardins, quelquefois même de parcs ; les jardins étant admirablement cultivés, de même que les terrains adjacents, présentent ainsi quelque chose de féerique, qui charme le voyageur visitant pour la première fois cet oasis au milieu de l'Océan.

En général, l'atmosphère de l'île est limpide, l'air d'une douceur remarquable et d'une uniformité presque constante. Les constitutions les plus délicates et affaiblies n'ont guère besoin de ces mille précautions si indispensables ailleurs, recommandées par tous nos confrères, comme étant, bien des fois, l'ancre de salut de leurs clients.

Les premières observations météorologiques faites à Funchal datent de 1749. Bien entendu, elles n'ont point l'importance de celles qu'on est à même de faire avec les instruments en usage aujourd'hui. Mais dès lors, on a pu constater d'une manière irréfragable l'aménité de notre climat.

Aujourd'hui, nanti d'un observatoire météorologique régulier, établi à Funchal même, 27 mètres au-dessus du niveau de la mer, j'y ai suivi des observations journalières pendant une vingtaine d'années — de 1865 à 1884 inclusivement, — en prenant les *maxima* et les *minima* de la température, trois fois dans la journée, et le résultat a été le suivant.

Jamais le thermomètre, dans les journées les plus froides, et pendant ce laps de temps, n'est descendu au-dessous de 11°17 C. *au-dessus de zéro* (année 1883), et il n'est jamais monté à plus de 27°64 C. au-dessus de zéro (année 1874, au mois de juillet, quand le *sirocco*, vent d'Afrique, est venu nous visiter), car, d'ordinaire, la température de l'été ne dépasse guère 24° C. au plus chaud de la journée.

La différence journalière, même en hiver, n'est jamais

(1) Communication à la Société de médecine de Paris, séance du 27 mars 1897.

supérieure à 6°81 C. du maximum au minimum de la température.

En général, le mois d'août est le plus chaud de l'année, en ville, bien entendu, et, en hiver, le froid le plus sensible est ressenti au mois de janvier.

La différence moyenne de la température des saisons à Funchal est de :

Hiver-printemps	1°43 C.
Printemps-été	4°37 »
Eté-automne	0°94 »
Automne-hiver	4°76 »

Comme l'on peut s'en rendre compte, la variation de la température d'une saison à l'autre n'est pas bien grande.

La différence de la saison la plus chaude à la plus froide n'atteint jamais 6°, ce qui ne se rencontre peut-être dans aucun autre pays du monde.

Nous avons aussi des pluies à Madère, mais pas d'une manière suivie, comme il arrive dans les pays rapprochés des tropiques.

Il se passe parfois quatre ou cinq mois sans qu'il nous tombe une seule goutte d'eau.

Les mois où la pluie est le plus fréquente, ce sont les mois d'octobre, novembre, février et mars. Et encore les pluies ne soint point permanentes.

Il pleut plutôt la nuit que le jour, le soir que l'après-midi.

La durée de la pluie dépasse rarement deux ou trois heures, mais quand elle tombe c'est presque torrentiellement.

Toutefois, cinq minutes après la cessation de la pluie, toutes les rues sont desséchées, et l'on peut se promener sans avoir la moindre humidité aux pieds, ni aucune éclaboussure sur les habits, car, les rues étant privées de boue, à cause de leur pavage fait avec des galets ramassés au bord de la mer, eu égard aussi à leur inclinaison, l'eau s'écoule très rapidement vers les ravins se rendant à la mer.

En général c'est avec les vents d'ouest et du sud que les pluies nous visitent.

Quelquefois, pendant les mois de novembre et de février, on aperçoit de la ville le sommet de nos montagnes couvert de neige, mais cela n'affecte en rien la température de Funchal.

Nous avons certes un peu d'humidité dans l'air. Mais cela est plutôt dû à notre voisinage de la mer qu'à la pluie qui nous visite, comme il est dit ci-dessus.

La plus grande sécheresse à Madère se manifeste en juillet et en août, et la plus forte humidité en décembre et février.

L'humidité est plus évidente la nuit, surtout le matin, deux heures avant le lever du soleil, précisément à l'heure où tout le monde, en général, se trouve encore couché.

Le climat de Funchal n'est donc ni trop sec, ni trop humide. L'atmosphère y semble plutôt humide que sèche, tandis que le sol en est foncièrement sec ; or, ce contraste, joint à la latitude du lieu et à sa température, produit un climat à fond doux et tempéré en même temps.

Sur le haut de nos montagnes on observe tous les jours un état nuageux ; dans la matinée l'atmosphère est limpide, mais, vers dix ou onze heures, cet état hygrométrique se forme, pour se dissiper vers trois ou quatre heures de l'après-midi.

Les vents n'acquièrent point une grande violence dans notre contrée, il y a bien des jours où cet élément est dechaîné, mais seulement quand nous subissons un cyclone.

En été, quand souffle le *sirocco*, une ou deux fois l'an, c'est pendant le jour qu'il se fait sentir ; alors la température s'élève comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire.

Ce vent est accompagné d'une poussière de sable fin, impalpable, mais assez épais pour troubler l'atmosphère. Mais généralement, après un tel vent il survient un peu de pluie, rendant la fraîcheur aux habitants et aux plantes.

Chose à noter ; chez les personnes atteintes de tuberculose pulmonaire, où domine la forme *nerveuse* et *érèthique*, ce vent leur est propice, tandis que dans la forme *torpide* la maladie tend à s'aggraver d'une manière extraordinaire.

Suivant les hauteurs, on trouve des températures variables. Dans les endroits les plus élevés on a besoin de se mettre quelquefois au coin du feu pour être plus confortablement, même aux mois les plus chauds de l'année.

Le séjour de l'île est donc fort salutaire aux malades en toutes saisons, avec la seule précaution d'un changement de résidence en été, pour les personnes auxquelles le climat des altitudes ne convient point, car, pour celles-ci l'endroit de leur séjour est tout trouvé.

C'est pourquoi je puis assurer que Madère est une station médicale fixe, avec tous les avantages des stations tempérées dans les plaines et ceux des stations d'altitudes.

Plusieurs de nos confrères français ayant visité Madère se rangent tout-à-fait à ma manière de voir. Je puis vous en citer trois, dont les noms reviennent souvent à notre souvenir : ce sont le professeur Jaccoud, le docteur Raugé de Challes-les-Eaux, le docteur Dupont, médecin en chef de la marine.

Ces éminents confrères, avec lesquels j'ai l'honneur d'avoir des rapports assez suivis, m'ont souvent répété combien ils étaient émerveillés d'avoir pu rencontrer, dans une île aussi petite que Madère, tous les éléments nécessaires pour le bénéfice des poitrinaires, ayant besoin de faire une cure, soit dans un climat tempéré, soit dans celui des altitudes.

A Madère, comme dans tous les pays où la civilisation a pénétré avec ses avantages, mais aussi avec tous ses inconvénients, on n'est point exempt d'avoir le germe de la phtisie, le plus grand fléau, selon moi, qui ravage l'humanité, à l'heure présente.

Ce n'est point dans l'île que le mal s'est engendré ! Hélas ! non !

Depuis longtemps, l'étranger riche se rend à Madère pour y chercher, sinon une cure radicale, du moins un soulagement à son terrible mal ; souvent, en quittant l'île ou à sa mort, ses parents ou amis donnent ses habits, couvertures de laine, etc., aux personnes à leur service, ces effets se trouvant souillés et n'étant point désinfectés au préalable.

Les pauvres gens ne connaissant point le mal qui leur en advient, se voyant vêtus avec de beaux habits, de riches camisoles de flanelle, et, se couvrant, la nuit, dans leurs couches, avec des couvertures en laine fort belles, ils ne savaient guère à quoi ils s'exposaient.

De là, la contagiosité se manifestait dans une famille ! Après, encore, inconsciemment, ces mêmes effets, ayant servi aux personnes décédées à la suite de la tuberculose, passaient au service des autres membres de leur famille ; ainsi, la maladie a pu se répandre dans le pays, surtout dans les classes peu aisées.

Un fait de ce genre s'est passé dans une famille fran-

aise, et je vous demande la permission de le citer en ce eu.

Le comte de S... est venu, il y a trente-sept ans, à Maère, où il a pu mener une existence assez agréable penant trois années, malgré son état assez précaire.

Avec une caverne au sommet du poumon gauche et out l'attirail des symptômes qu'un tel état présente, à la uite d'un refroidissement, une pneumonie est survenue et e malade est mort.

Homme fort riche et occupant une très haute situation lans le monde, sa veuve fit cadeau au valet de chambre préféré du comte de tous les meilleurs vêtements, flaelles, etc., du défunt. Ce valet était à peine âgé de 31 ans, l'une très robuste constitution et d'une force presque erculéenne.

Marié, il avait deux enfants, une fille de 9 ans et un petit garçon de 3 ans.

Une année ne s'était pas écoulée, après le décès du comte, que ce pauvre domestique ne fût mort aussi, avec tous les symptômes d'une phtisie pulmonaire.

Et cependant, ayant fait une enquête fort minutieuse, j'appris que, ni dans la famille de cet homme, ni dans ses ascendants, ni dans les branches collatérales, aucun cas de tuberculose, ou autre, ne s'était manifesté.

Neuf mois après le décès du chef de la famille, arrive le tour de sa veuve, ayant eu la même maladie que son mari, et, après, dans le court intervalle de cinq et de sept mois, ce sont les enfants qui y passent, d'abord, le petit garçon et ensuite la jeune fille, — toujours avec les mêmes symptômes — et sans qu'aucun remède ait pu arrêter la marche au galop de leur mal.

La femme avait couché avec son mari presque jusqu'au moment de sa mort, malgré ma défense ; à la mort du mari, elle a fait coucher ses enfants *dans le même lit*, avec elle, de là, la contagion qui a ravi, dans un délai assez court, toute une famille.

Pareils à ce fait, je pourrais vous en citer plusieurs, car, là-bas, dans mon pays, surtout les gens du peuple ne croient point à la transmission du mal.

Comme je l'ai déjà dit, nous avons à Madère tout le confort désirable.

La vie s'y passe très agréablement, surtout pour la classe aisée.

L'alimentation y est bonne ; la viande de première qualité ; l'eau est réputée comme l'une des meilleures du monde, et, naguère, on en a fait les examens chimique et bactériologique, lesquels ont confirmé son entière innocuité, pouvant être bue, même sans être filtrée.

Nous avons des fruits toute l'année ; ceux des climats tempérés à côté de ceux des pays septentrionaux.

Le chataignier donne ses fruits à côté du citronnier ; la pomme, l'orange, la pêche, la fraise, la prune, la poire, la banane, l'abricot, l'ananas, etc., etc., tout est produit souvent ensemble sur le même terrain.

Un laitage excellent, un vin exquis !

En un mot la nourriture est bonne et saine, ce qui est déjà une partie importante pour aider les valétudinaires à se rétablir.

Et avec tout cela nous avons là-bas une quiétude très grande ; le calme règne partout et on est heureux d'admirer le panorama splendide dont la nature nous a doué, respirant un air embaumé par les fleurs et les plantes qui nous entourent de partout.

Dans le pays nous n'avons aucune maladie épidémique.

Si quelquefois une épidémie y survient, c'est qu'elle est importée du Portugal ou de l'Angleterre, pays avec lesquels nous sommes plus en contact.

Jamais nous n'avons eu des épidémies de fièvre typhoïde. Il y a, comme partout, quelques cas sporadiques de cette maladie, mais toujours avec un caractère fort bénin.

La grippe y a fait plusieurs apparitions sous toutes les formes qui ont été observées en Europe.

Les fièvres exanthématiques ne surviennent qu'importées, de même que la coqueluche.

Le pays, je ne cesse de le répéter, est sain, et, en général, les gens des campagnes sont fort robustes et durs à la peine, quoique d'une apparence chétive.

Point de marécages dans le pays ; du reste la structure du sol ne se prête guère à la stagnation des eaux.

La longévité des habitants est relativement grande, et, avec un climat tel que je viens de le décrire, je puis répéter qu'aucun pays au monde n'est appelé à rendre d'aussi grands services aux constitutions anémiées ou surmenées par tant de vicissitudes de la vie, ou pour les personnes souffrant des maladies des voies respiratoires.

Madère est bien loin du continent, surtout de votre beau et si hospitalier pays de France ; mais, avec un peu de bonne volonté, on peut y arriver très facilement sans se donner trop de peine.

Depuis deux ans il y a un service régulier de paquebots anglais, partant du Havre tous les dix jours et se rendant à Madère voie de Lisbonne, où l'on fait une escale de 40 heures environ.

Le voyage, l'arrêt à Lisbonne y compris, se fait en sept jours et demi, et le prix en première classe, et par personne est de 175 fr., ce qui réellement n'est pas trop cher.

Il y a aussi des vapeurs se rendant tous les samedis de Southampton (Angleterre) à Madère, mais ce voyage là est beaucoup plus dispendieux et il y a plusieurs transbordements, fait toujours ennuyeux quand on amène avec soi des valétudinaires.

Le même fait se produit, si l'on veut prendre le Sud-express se rendant à Lisbonne, pour y prendre un steamer à destination de Madère.

Mais pour venir à Madère, comme malade et désirant récupérer la santé perdue ou ébranlée, il ne suffit point de prendre un steamer pour s'y rendre.

C'est ici le point culminant et peut-être le plus difficile pour moi de cette communication, dans la crainte de pouvoir éveiller d'une manière quelconque les susceptibilités de l'honorable corps médical, qui daigne m'accorder son attention dans ce moment-ci.

D'ores et déjà je fais amende honorable, et je vous prie d'excuser ma franchise, laquelle, sans vouloir aucunement blesser l'amour propre ni la dignité de mes éminents confrères, m'est inspirée par le bien être de nos malades.

Généralement on n'envoie les malades à Madère que dans un état presque désespéré, quand le médecin de là-bas n'aura pas autre chose à faire qu'à délivrer le certificat de décès !

Il y a neuf ans environ, un Français, membre de l'Institut et ancien ambassadeur, ayant eu un de ses fils dans un état de faiblesse inquiétant, consulta son médecin de Paris sur l'opportunité d'aller à Madère, pour y faire rétablir la santé de son enfant.

Notre confrère, après avoir examiné le jeune malade avec toute la minutie possible, répondit : « — Mais ce n'est point encore un cas de Madère », — et le noble ex-ambassadeur fit de suite préparer ses malles pour venir dans mon pays, de crainte que le mal ne fît de grands ravages chez son enfant et qu'il *fût arrivé trop tard* à Madère.

Aujourd'hui ce jeune homme se porte à merveille, est revenu en France où j'ai eu l'honneur de le rencontrer, s'est marié et a déjà plusieurs enfants, tous forts et bien portants.

Des faits analogues se sont reproduits soit avec des Français, des Autrichiens ou des Prussiens, mais c'est en connaissance de cause que je me permets, avant de terminer cette communication, d'ajouter les indications suivantes :

Mon pays possède un climat merveilleux, sans nul doute, très utile pour les cas déjà énoncés, mais il faut que l'organisme du sujet soit encore en état de pouvoir profiter et du voyage sur mer et de son séjour à Madère.

Arriver dans un pays étranger, loin de son foyer et des siens, pour y mourir, c'est une bien triste perpective.

Aussi le voyage ne doit être conseillé que pendant la première et la deuxième période seulement d'excavation et fonte purulente.

Lorsque les sujets ont la fièvre paroxystique, la diarrhée colliquative, des sueurs nocturnes, des hémoptysies fréquentes les fatigues d'un long voyage ne peuvent qu'aggraver les accidents et hâter la terminaison fatale.

En temps d'honoraires.

Madame vient de tomber malade subitement ; on s'est empressé d'aller chercher le médecin le plus voisin. Monsieur, très inquiet, le reconduit jusqu'à la porte :

— Docteur, que pensez-vous de cette indisposition ?

— La malade est très abattue, mais je ne saurais dire encore exactement quel sera l'effet de l'ordonnance ; je reviendrai demain, et...

— Pourquoi pas ce soir, docteur ? S'il allait être trop tard demain ?

— Non, soyez sans inquiétude, le cas n'est pas tellement grave quant à présent....

— Ne me trompez pas, docteur... ma femme est bien malade, n'est-ce pas ? Vous n'osez pas le dire, avouez-le ! Oh mon Dieu ! Tout ce qu'il faudra, docteur, une consultation, voulez-vous ? Appelez dix, vingt confrères, s'il le faut, pourvu que vous la sauviez....

— Mais non, il y a à s'inquiéter, comme dans toutes les maladies, assurément, mais...

— Elle est perdue ?

— Mais non, encore une fois ! Votre femme a une grosse fièvre ; j'espère la couper...

— Mais si vous ne coupez pas ma femme, non la fièvre, — tenez je ne sais plus ce que je dis — qu'en résultera-t-il ?

— Ah ! des complications, c'est inévitable.

— Pauvre chérie, la voilà compliquée maintenant ! Que faire ? que faire ??...

— Attendons, la malade est jeune et robuste. Allons, à demain, et bon courage.

— Docteur, si ça ne vous faisait rien..., j'aimerais mieux à ce soir.

— Si vous y tenez absolument, je...

— Oh ! oui !

— Eh bien ! soit, je reviendrai ; là, êtes-vous content ?

— Ah ! vous la sauverez, docteur, promettez-le moi !

— Diable je l'espère bien !

Et pour tranquilliser le mari, le docteur revient le soir ; sur de nouvelles instances, il revient le lendemain matin, puis à midi, puis à deux heures ; bref, s'il écoutait Monsieur, il ne sortirait pas de la maison.

Cependant, la maladie a fait des progrès rapides, et ce n'est qu'au bout de six semaines que la jeune femme est enfin sauvée. Le mari s'en va partout, chantant la gloire du docteur, de l'homme admirable de dévouement, de science, de toutes sortes de belles choses, qui a remis sa femme sur pied.

Six mois plus tard, il reçoit le mémoire du sauveur : — Comment ! Comment ! Qu'est-ce qu'il me chante là ? Cent cinquante visites à cinq francs ! Ah ! elle est bonne, par exemple ! M'étonne plus s'il avait tant d'égard pour moi. Ça gagne lestement l'argent, ces particuliers-là, merci !..... Cent cinquante visites en un mois et demi, ça ferait alors... voyons huit fois... oui, huit fois cent cinquante, c'est-à-dire douze cents visites par an... Maintenant il avait bien dix malades, car avec tout ça il entrait et il sortait, ce n'était pas malin, c'est-à-dire qu'à ce compte-là, il aurait pu avoir trente malades. Or, trente fois douze cents, ça fait... ça fait... trente-six mille visites..... Mâtin !

Non, je ne chicane pas, mais ce qui me dégoûte, c'est de voir ces gaillards-là vous écorcher pareillement pour payer leurs dettes du quartier latin. Car une fois reçu, ça met des chapeaux comme tout le monde... ça vous a un appartement, ça se marie, ça vote, ça pose... et six mois avant... ils jouent au billard, ils tirent les sonnettes, tapent sur les devantures des boutiquiers pour embêter le monde ; c'est cousu de dettes...

J'aime bien Octavie, je ne marchande pas sa santé ; non, certes ; mais elle n'était pas si malade que ça après tout ! Quand il est venu elle avait la fièvre ; il dit qu'il va la lui couper, bon, et puis il ne lui coupe rien du tout ; est-ce que c'est ma faute ?

Pourquoi ne lui a-t-il pas coupé sa fièvre, est-ce que ça me regarde ? Comme je lui disais : Coupez la fièvre de ma femme et ça ne sera rien. — Il ne la coupe pas, alors elle tombe malade, c'était inévitable : elle a été... compliquée. Je le lui disais encore le premier jour : Vous allez voir que ma femme va être... compliquée. Non, me disait-il. Eh bien ! alors, imbécile, pourquoi n'a-t-il pas empêché ça ?

Quand on ne sait pas soigner les gens, on ne s'en mêle pas. Est-ce que je me mêle de faire des matelas, moi ? Non, parbleu, je ne sais pas ; eh bien, on fait comme moi !....

Octavie a eu la petite vérole, bien, ça c'est vrai ; mais c'est lui qui en est cause, il n'avait qu'à couper sa fièvre, je ne sors pas de là..... avec ça que ma femme avait un tempérament à avoir la petite vérole, une femme qui... qui en a toujours eu horreur !

Pourquoi a-t-on la petite vérole après tout ? Parce qu'on ne vous empêche pas de l'avoir parbleu ! C'est bien simple. Eh ! bien ! je n'ai pas été cherché ce monsieur pour lui faire soigner une maladie que ma femme n'avait pas, ça tombe sous le bon sens ; je lui ai demandé d'empêcher ma femme d'être malade, il n'a pas réussi, ça ne me regarde pas. Quand on vous manque un chapeau, on le laisse pour compte au chapelier ; le docteur a manqué sa petite vérole, c'est son affaire, qu'il la garde.

Et avec ça qu'Octavie n'a pas souffert, pauvre chatte! obligé avec cela de l'emmener à la campagne, du bon vin tout ça, merci, ça reviendra cher à la fin. Ce n'est pas ne je marchande, non, j'ai horreur des gens qui marchant... Dieu merci, je ne suis pas encore de ce calibre-là, ais en lui offrant cent cinquante francs à ce médecin de natre sous, je crois que c'est bien raisonnable...

Maintenant, ma femme n'est pas marquée, je le reconnais, ais il n'aurait plus manqué qu'il lui persille la figure, ela aurait été le bouquet!

Cent cinquante francs, c'est gentil; j'irai jusqu'à deux ents, mais pas un sou de plus; s'il le faut, nous plaideons. Pas malin, cent cinquante visites, il n'arrêtait pas 'être ici; pour un peu, il aurait demandé à coucher. Je irai ceci au tribunal:

Monsieur, ma femme avait la fièvre, j'envoie chercher nonsieur pour couper la fièvre de ma femme; au lieu de la ui couper, il lui donne la petite vérole, ce n'était pas dans os conventions. D'après la loi, que dois-je à Monsieur?

Si le tribunal est juste, il me répondra: « Vous ne lui levez rien du tout, au contraire. » En effet, cette maladie n'a coûté gros, ça m'a vieilli de dix ans et, en bonne onscience, c'est à moi que devrait revenir une indemnité, t une forte même!

.....

On a plaidé, le mari a été condamné à payer la note, lus les frais du procès; aussi, maintenant, s'en va-t-il répétant partout:

— Les docteurs, ne m'en parlez pas. Tenez, figurez-vous, Octavie avait la fièvre; je dis au médecin: Coupez-la lui, ou sans ça ma femme... va être compliquée. Eh bien, il ne lui a rien coupé, il lui a donné la petite vérole; et savez-vous ce qu'il m'a pris? — Non, n'est-ce pas, eh bien, il m'a pris sept cent cinquante francs et il cherche à me faire mettre en prison!

— Pas possible!

— Oui, et encore il nous a manqué une petite cuiller d'argent... pendant qu'il faisait ses visites.

Charles Leroy, in *Scalpel*.

NOUVELLES

Facultés de médecine. — Par arrêté ministériel, en date du 29 mai 1897, il sera ouvert à Paris, en 1897-1898, des concours pour 37 places d'agrégé à répartir de la manière suivante entre les facultés de médecine des universités ci-après désignées:

Section de médecine (Pathologie interne et Médecine légale): Paris, 5; — Bordeaux, 1; — Lille, 2; — Lyon, 1; — Montpellier, 2; — Toulouse, 1; = 12 places.

Section de chirurgie: 1° Chirurgie: Paris, 3; — Bordeaux, 1; — Lille, 1; Lyon, 2; — Montpellier, 1; — Toulouse 2; = 10 places. — 2° Accouchements: Paris, 1; — Bordeaux, 1; — Toulouse, 1; = 3 places.

Section des sciences anatomiques et physiologiques: 1° Anatomie: Paris, 1; — Lille, 1; — Nancy, 1; = 3 places. — 2° Physiologie: Paris, 1; — Toulouse, 1; = 2 places. — 3° Histoire naturelle: Toulouse, 1; = 1 place.

Section des sciences physiques: 1° Physique: Paris, 1; — Lyon, 1; Montpellier, 1; = 3 places. — 2° Chimie: Paris, 1; — Lyon, 1; = 2 places. — 3° Pharmacie: Toulouse, 1; = 1 place.

Des 37 places à répartir, 13 sont pour Paris; 3 pour Bordeaux; 4 pour Lille; 5 pour Lyon; 4 pour Montpellier, 1 pour Nancy et 7 pour Toulouse.

Ces concours s'ouvriront à Paris, savoir: 1° le 13 décembre 1897 pour la section de médecine (pathologie interne et médecine légale); 2° le 7 mars 1898, pour la section de chirurgie et accouchements; 3° le 16 mai 1898, pour la section des sciences anatomiques et physiologiques et pour la section des sciences physiques.

Les candidats s'inscrivent chacun d'une manière spéciale pour une des places mises au concours dans chaque Faculté. Ils peuvent s'inscrire subsidiairement pour plusieurs places

Faculté de médecine de Paris. — Concours du clinicat. Un concours pour les emplois vacants de chefs de clinique s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 28 juin 1897, à neuf heures du matin.

Clinicat médical: trois chefs de clinique titulaires et trois chefs de clinique adjoints; clinicat chirurgical: deux chefs de clinique adjoints; clinicat obstétrical: un chef de clinique titulaire; clinicat des maladies mentales: deux chefs de clinique titulaires; clinicat des maladies nerveuses: un chef de clinique titulaire; clinicat ophtalmologique: un chef de clinique adjoint.

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté, avant le 16 juin 1897. (Le registre d'inscriptions sera ouvert tous les jours, de midi à trois heures, bureau du personnel, 1er étage). Ils auront à produire leur actes de naissance et leur diplôme de docteur.

Sont admis à concourir: 1° Pour les clinicats, chirurgical, obstétrical et ophtalmologique: tous les docteurs en médecine français qui n'ont pas plus de trente-huit ans au jour de l'ouverture du concours;

2° Pour les autres emplois vacants de chefs de clinique ci-dessus désignés: tous les docteurs en médecine français qui n'ont pas plus de trente-quatre ans au jour de l'ouverture du concours.

— M. le professeur Ch. Richet représentera la Faculté de médecine de Paris aux fêtes universitaires de Montréal.

— Le Conseil de l'Université de Paris a voté à l'unanimité le maintien de la chaire d'histoire naturelle, vacante à la Faculté de médecine par le décès de M. le professeur Baillon.

— Le concours de l'adjuvat vient de se terminer par les nominations suivantes: MM. Veau, Dujarrier, Royer, Herbert et Luys.

— Le concours du prosectorat s'est ouvert le 24 mai. Le jury est composé de MM. Farabeuf, Tillaux, Terrier, Poirier et Ricard. Les candidats, au nombre de dix, sont MM. Baraduc, Baudet, Cunéo, Frédet, Gosset, Mouchet, Ombrédanne, Pasteau, Savariaud et Wiart.

La question écrite était formulée: « Œsophage; anatomie et physiologie; corps étrangers de l'œsophage. »

Les questions restées dans l'urne sont les suivantes: 1° « Nerfs de la langue; anatomie et physiologie; tuberculose linguale; » 2° « Pancréas; anatomie et physiologie; hernies épigastriques. »

Hôpitaux de Paris. — Le concours pour deux places de chirurgiens des hôpitaux de Paris s'est terminé par la nomination de MM. Chevalier et Mauclaire.

— Le concours pour une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Demelin.

Les candidats au nouveau concours de médecine des hôpitaux de Paris, ouvert le 26 mai, ont eu à traiter par écrit la question suivante : « Névrites toxiques. »

Questions restées dans l'urne : 1° « Kystes hydatiques du poumon et de la plèvre ; » 2° « Tuberculose hépatique. »

Corps de santé de la marine. — Par décret, en date du 24 mai 1897, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal. — M. le médecin de première classe Trabaud.

Au grade de médecin de première classe. — M. le médecin de deuxième classe Duguet.

— Par décret, en date du 26 mai 1897, a été nommé dans la réserve de l'armée de mer :

Au grade de médecin en chef. — M. le Dr Nègre, médecin en chef de la marine en retraite.

Médecins-Sénateurs. — M. le Dr Saillard a été élu hier sénateur du département du Doubs.

Conseil supérieur de statistique. — Par arrêté ministériel, en date du 29 mai 1897, M. Catteau, médecin principal de deuxième classe, secrétaire du Comité technique de santé au ministère de la Guerre, a été nommé membre du Conseil supérieur de statistique.

Hospice de la Salpêtrière. — Le Dr Auguste Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le jeudi 10 juin 1897 à 10 heures du matin et les continuera les jeudis suivant à la même heure.

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — *Excursions en Dauphiné.* La Compagnie P.-L.-M. offre aux touristes et aux familles qui désirent se rendre dans le Dauphiné, vers lequel les voyageurs se portent de plus en plus nombreux chaque année, diverses combinaisons de voyages circulaires à itinéraires fixes ou facultatifs permettant de visiter, à des prix réduits, les parties les plus intéressantes de cette admirable région : la Grande-Chartreuse, les Gorges de la Bourne, les Grands Goulets, les Massifs d'Allevard et des Sept-Laux, la Route de Briançon et les Massifs du Pelvoux, etc.

La nomenclature de ces voyages, avec prix et conditions, figure dans le Livre-Guide de la Cie P.-L.-M., qui est mis en vente au prix de 40 centimes dans les principales gares de son réseau, ou envoyé contre 75 centimes en timbres-poste adressés au service de l'exploitation, (publicité), 20, boulevard Diderot, Paris.

Femmes médecins. — L'Université de Budapest, suivant l'exemple de celle de Vienne, a promu, la semaine dernière, pour la première fois, une femme au grade de docteur en médecine, Mme Wilhelmine Wartha, née comtesse Hugonay, dont le mari est professeur à la Faculté de médecine de Budapest.

Monuments à des médecins. — La petite ville de Montreuil-Bellay (Maine-et-Loire) s'apprête à élever un monument à quatre hommes célèbres qu'elle a vus naître. Sur ces quatre hommes figurent deux médecins. Le premier est René Moreau, né en 1585, mort à Paris à 1655, médecin du roi et doyen de la Faculté de médecine. Le second est Pierre Duret, né en 1745, mort à Brest en 1825, chirurgien en chef de la marine, membre de l'Académie de médecine et fondateur de l'école de médecine de Brest.

Le jubilé du professeur Guyon. — Les élèves de M. le prof. Guyon ont résolu de fêter à Necker, le 1er juillet prochain, le 30e anniversaire de l'entrée du maître comme chef de service dans cet hôpital. Il y aura visite dans les salles, déjeuner au Bois de Boulogne et remise d'un souvenir.

Ce souvenir consistera en un magnifique album, tiré à un seul exemplaire, et qui contiendra, avec la photographie de tous les anciens internes du service, l'énumération des travaux qu'ils ont publiés sous son inspiration.

Nécrologie. — Le Dr Barry, de Viverols (Puy-de-Dôme). Le Dr Combes, de Saint-Barthélemy (Maine-et-Loire), décédé à l'âge de 90 ans. — De Dr Devignevieille, de Verno (Eure), reçu en 1867. — Le Dr Dubois, de Villers-Breton neux (Somme), reçu en 1858. — Le Dr Oger, de Nanterr (Seine). — Le Dr Thébeault (Charles), de Nieul-le-Dolen (Vendée), décédé subitement le 12 mai, à l'âge de 45 ans

---

La mortalité à Paris. — Pendant la vingt-et-unième se maine, du 23 au 29 mai 1897, le service de la statistique compté 863 décès, chiffre un peu inférieur à celui de la se maine dernière 884 et à la moyenne 999.

Les maladies épidémiques sont moins rares (53 au lieu d 43 et de la moyenne 75), la fièvre typhoïde a causé 5 décè au lieu de 4 et de la moyenne 7, la scarlatine 1 comm la semaine dernière au lieu de la moyenne 5, la rougeol 32 au lieu de 30 et de la moyenne 27, la coqueluche 1 au lieu de 4 et de la moyenne 10, la diphtérie 3 au lieu d 4 et de la moyenne 22.

Il n'y a eu de décès ni par variole, ni par typhus.

On a signalé 2 décès par influenza.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 22 décès au dessous de 1 an au lieu de 30 et de la moyenne 40.

En outre 37 enfants sont morts de débilité congénitale

Les maladies inflammatoires des organes de la respira tion ont causé 100 décès (au lieu de 105 pendant la semain précédente et au lieu de 147, moyenne ordinaire de la sai son). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : Bronchit aiguë, 11 décès (au lieu de la moyenne 19 ; bronchit chronique 22 décès (au lieu de la moyenne 31) ; broncho pneumonie, 34 décès (au lieu de la moyenne 37) ; pneumo nie 33 décès (au lieu de la moyenne 60). Les autres mala dies de l'appareil respiratoire ont entraîné 32 décès, don 25 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 172 décès au lieu de l moyenne 197 ; la méningite tuberculeuse, 20 décès ; la mé ningite simple, 25 ; les tuberculoses autres que celles qu précèdent ont causé 27 décès ; l'apoplexie, la paralysie e le ramollissement cérébral, 54 décès, et les maladies orga niques du cœur, 50 ; le cancer a fait périr 54 personnes Enfin, 38 vieillards sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 21 suicides, et 15 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 457 mariages.

On a enregistré la naissance de 1.198 enfants vivant (598 garçons et 608 filles), dont 858 légitimes et 340 illégi times. Parmi ces derniers, 59 ont été reconnus immédia tement.

On a déclaré la mise en nourrice de 322 enfants, dont seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 90 seront nourri au sein et 232 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 110 mort-nés (dont 74 légi times et 36 illégitimes).

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pur

CHOUSSY **LA BOURBOULE** PERRIÈRE
Anémie, Diabète, Voies respiratoires
MALADIES de la PEAU, RHUMATISMES

PASTILLES bi-borate de Soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone.*